Lane Medical Library

1874

Statistik der chirurgischen Klinik

zu Greifswald

für das Sommersemester 1874,

mit besonderer Berücksichtigung einzelner Fälle.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Facultät

der Universität Greifswald

am 22. August 1874

öffentlich vertheidigen wird

Ernst Meunier

aus der Rheinprovinz.

Opponenten:

J. Haunhorst, Drd. med.

E. Kortüm, cand. med.

Greifswald.

Druck der Universitäts-Buchdruckerei von F. W. Kunike.

1874.

Seinen

theuren Eltern

in Liebe und Dankbarkeit.

Der Verfasser.

Es ist mir von Herrn Professor Hueter die Aufgabe gestellt worden, eine Statistik derjenigen Kranken, die im Sommersemester 1874 in der hiesigen chirurgischen Klinik Aufnahme gefunden haben, zu entwerfen, und zwar in der Weise, dass ich hauptsächlich Rücksicht nehme einerseits auf die Art der Erkrankung, andrerseits auf das jeweilige operative Verfahren und die durch dasselbe erzielten Erfolge. Die Summe der Kranken habe ich in der Weise berechnet, dass ich diejenigen, die am 15. April 1874 schon in der Klinik behandelt wurden, zu der Summe derjenigen, die vom 15. April bis zum 1. August aufgenommen wurden, hinzu addirt habe. Es ergiebt sich hieraus die Zahl 224. Da vom 15. April an 183 Personen aufgenommen wurden, so ergiebt sich für die an genanntem Datum stationär gewesenen die Zahl 41. Die Anzahl der aufgenommenen weiblichen Patienten beträgt 73, die der männlichen 151.

Die Krankheiten habe ich in folgender Weise geordnet:

I. Hautkrankheiten.

II. Hernien.

III. Neurosen.

IV. Sexuelle Erkrankungen.

V. Wunden, Geschwüre, Geschwülste, Fremdkörper u. s. w.

VI. Krankheiten der Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen.

VII. Interne Fälle, welche chirurgisch behandelt wurden.

VIII. Congenitale Anomalieen.

№	Namen der Krankheiten.	Operatives Verfahren.	Geheilt entlassen.	Ungeheilt entlassen.	Gestorben.	Bleiben noch in Behandlung.
	I. Hautkrankheiten.					
2	Eczema rubrum.		2			
1	Eczema universale		1			
	II. Hernien.					
2	Hernia inguinalis externa.	Bruchband.	2			
1	Hydrocele.	Punction; Carbol-injection.	1			
1	Varicen mitOedem.					1
	III. Neurosen.					
1	Ischias.		1			
1	Neuralgie im alten Oberschenkelam-putationsstumpf.					1
	IV. Sexuelle Erkrankungen.					
1	Angina syphilitica und Bubo.		1			
1	Bubo; Apoplexie.				1	
2	Bubo.	1 mit Incision.	2			
9	Lues.	Inunctionskur.	9			
1	Lues.	Subcutane Subli-matinjection.	1			
1	Lues m. Perforation des Nasenseptums.	Inunctionskur.	1			
24			21		1	2

№	Namen der Krankheiten.	Operatives Verfahren.	Geheilt entlassen.	Ungeheilt entlassen.	Gestorben.	Bleiben noch in Behandlung.
24		Transport:	21		1	2
1	Lues mit vereiterndem Bubo.					1
1	Lues mit Lähmung der untern Extremitäten und epileptischen Anfällen.		1			
1	Ulcera syphilitica an den Unterschenkeln; Lupus syphiliticus am Augenlied.	Blepharoplastik.				1
1	Ulcus durum.	Inunctionskur.	1			
1	Condylomata der grossen Schamlippen.	Excision.	1			
1	Spitze Condylome an der Zunge; Atherom am Kopf.	Exstirpation des Atheroms	1			
1	Orchitis mit Hydrocele.	2 malige Punction m. Carbolinjection.	1			
1	Orchitis nach Gonorrhoe.		1			
32			27		1	4

№	Namen der Krankheiten.	Operatives Verfahren.	Geheilt entlassen.	Ungeheilt entlassen.	Gestorben.	Bleiben noch in Behandlung.
32		Transport:	27		1	4
1	Fisteln vesico-vaginalis	Zweite Blasenscheidenfisteloperation.	1			
1	Harnfistel der Pars membranacea.			1		
	V. Wunden, Geschwüre, Geschwülste, Fremdkörper u. s. w.					
	a) Wunden.					
3	Quetschwunden am Ohr, Unterschenkel und in der Supraorbitalgegend		3			
1	Verlust eines Nasenflügels durch Pferdebiss.	Partielle Rhinoplastik aus der andern Nasenhälfte.	1			
1	Zerreissung des Unterarms; complicirte Fraktur der Ulna.	Transplantationen.	1			
2	Zerreissung des Daumens mit Abreissung der Flexorensehnen, d. Hand mit Zerreissung der Extensoren.	Transplantationen.	2			
41			35	1	1	4

№	Namen der Krankheiten.	Operatives Verfahren.	Geheilt entlassen.	Ungeheilt entlassen.	Gestorben.	Bleiben noch in Behandlung.
41		Transport:	35	1	1	4
1	Zerreissung des Ringfingers; Quetschung des kleinen Fingers mit Fractur der ersten Phalange.	Exarticulation des Ringfingers.				1
1	Zertrümmerung d. Fusses mit Gelenkeröffnung.	Amputatio cruris.				1
1	Muskelzerreissung am Unterschenkel					1
1	Ablösung der ganzen Kopfhaut.				1	
2	Schusswunden am Oberarm.	Extraction der Kugel aus dem M. deltoides.	2			
3	Schnittwunden am Dorsum der Hand am Knie und am Scheitelbein mit Ablösung des Periost.		1			2
50			38	1	2	9

№	Namen der Krankheiten.	Operatives Verfahren.	Geheilt entlassen.	Ungeheilt entlassen.	Gestorben.	Bleiben noch in Behandlung.
50		Transport:	38	1	2	9
1	Stichverletzung oberhalb der Urethra in der Vagina; subperitonealer Abscess längs des M. Iliopsoas.	Ein Versuch zur Eröffnung des Abscesses fruchtlos.			1	
3	2 Stichverletzungen am Kopf; 1 in der Kniekehle.		3			
1	Stichverletzung über dem Knie; Synovitis serosa.	Carbolinjection.				1
	b) Geschwüre.					
22	Ulcus cruris.		17			5
3	Ulcus cruris.	Transplantationen.	2			1
1	Fussgeschwür.		1			
1	Ulceration am alten Amputationsstumpf.					1
1	Ulceration am alten Amputationsstumpf Ulcus cruris.		1			
83			62	1	3	17

№	Namen der Krankheiten.	Operatives Verfahren.	Geheilt entlassen.	Ungeheilt entlassen.	Gestorben.	Bleiben noch in Behandlung.
83		Transport:	62	1	3	17
1	Abscess in der Glutealgegend.	Incision.	1			
2	Infiltrirte Lymphdrüsen am Halse.	Carbolinjection.	2			
2	Infiltrirte Lymphdrüsen am Halse	Exstirpation.	1			1
1	Infiltration der Submaxillardrüsen.	Exstirpation.	1			
1	Käsige Lymphdrüsen am Halse.	Exstirpation.	1			
		c) Geschwülste.				
2	Lupus faciei.	Tinctura Jodi.	2			
1	Lupus faciei.		1			
3	Lupus faciei.	Auslöffelung nach Volkmann.	3			
1	Lupus faciei.	Auslöffelung nach Volkmann Septumbildung.	1			
1	Lupus specificus des Handrückens. (Lues congenita).					1
1	Lupus faciei.	Cheiloplastik nach Hueter.	1			
99			76	1	3	19

№	Namen der Krankheiten.	Operatives Verfahren.	Geheilt entlassen.	Ungeheilt entlassen.	Gestorben.	Bleiben noch in Behandlung.
99		Transport:	76	1	3	19
1	Lupus faciei.	Rhinoplastik nach Hueter; Stomatoplastik.	1			
1	Lupus faciei.	Rhinoplastik nach Hueter.				1
1	Lupöse Telangiectasie der Wange.	Exstirpation.	1			
1	Struma cysticum.			1		
1	Nasenpolyp.	Extraction.	1			
1	Fibrom der Schädelbasis (Nasenrachenpolyp).	Carbolinjection.	1			
1	Neuro-Myxom vom N. Ischiadicus ausgehend.	Exstirpation.				1
1	Osteo - Chondrom am Rücken, von den Rippen ausgehend.	Injection von Milchsäure und Carbolsäure.				1
2	1 Lipom der Basis scapulae; 1 in der Gegend der Spina scapulae.	Exstirpation.	1			1
109			81	2	3	23

№	Namen der Krankheiten.	Operatives Verfahren.	Geheilt entlassen.	Ungeheilt entlassen.	Gestorben.	Bleiben noch in Behandlung.
109		Transport:	81	2	3	23
1	Recidiv eines Sarkoms; nach der neues Recidiv. Verjauchung.	Exstirpation.		1		
1	Carcinoma Mammae.	Amputatio Mammae.	1			
1	Recidiv eines Mammacarcinoms.	Amputatio Mammae.				1
1	Carcinom des Oesophagus.				1	
1	Carcinom der Wange.	Exstirpation; Meloplastik aus der Haut des Halses.	1			
1	Recidiv desselben Carcinoms. Der Patient den 1. Juni geheilt entlassen zeigte schon den 24. Juni das Recidiv; ausserdem Cancroid des Ober- und Unterkiefers.				1	
115			83	3	5	24

№	Namen der Krankheiten.	Operatives Verfahren.	Geheilt entlassen.	Ungeheilt entlassen.	Gestorben.	Bleiben noch in Behandlung.
115		Transport:	83	3	5	24
1	Cancroid in der Orbitalgegend.	Exstirpation; Blepharoplastik.	1			
1	Cancroid der Unterlippe.	Exstirpation; Cheiloplastik.	1			
1	Cancroid der Unterlippe.	Exstirpation.	1			
1	Recidiv eines Cancroids.	Carbolinjection.		1		
1	Recidiv eines Lippencancroids. Cancroid am Unterkiefer.	Auslöffelung.		1		
1	Cancroid der Zunge.	Exstirpation nach Unterbindung der Arteria lingualis.				1
2	Carcinom des Unterkiefers.				1	1
1	Cancroid am Dorsum manus. Verjaucht. Achseldrüs.	Exstirpation; ein 2 maliges Erysipel durch Carbolinjection beseitigt.	1			
124			87	5	6	26

№	Namen der Krankheiten.	Operatives Verfahren.	Geheilt entlassen.	Ungeheilt entlassen.	Gestorben.	Bleiben noch in Behandlung.
124		Transport:	87	5	6	26
1	Carcinom, vielleicht Condylom von Faustgrösse am Anus.	Abtragung mit Ferrum candens.			1	
		d) Fremdkörper.				
1	Kleiderhaken zwischen den Stimmbändern.	Erweiterung der durch vorhergegangene Tracheotomie entstandenen Wunde; Extraction des Fremdkörpers.	1			
		e) Solche Erkrankungen, die den genannten Rubriken nicht logisch untergereiht werden konnten.				
1	Brandwunde im Gesicht.		1			
1	Verbrennung 2. u. 3. Grades beider Scapulargegenden, Arme, Hände, Kopf und Gesicht.					1
128			89	5	7	27

№	Namen der Krankheiten.	Operatives Verfahren.	Geheilt entlassen.	Ungeheilt entlassen.	Gestorben.	Bleiben noch in Behandlung.
128		Transport:	89	5	7	27
1	Frostgangrän sämmtlicher Zehen beider Füsse.	Transfusion in die A. tibialis postica.	1			
1	Frostgangrän der linken grossen und der rechten zweiten Zehn.		1			
1	Oesophago-tracheal-fistel nach Selbstmordversuch.	Verschluss der Oesophagusfistel.				1
1	Koth (Dünndarm) fistel in der Gegend der rechten Synchondrosis sacroiliaca.			1		
1	Kothfistel im Colon transversum nach Selbstmordversuch	Transplantation.	1			
1	Fissura Ani.	Forcirte Dilatation in der Narcose.	1			
1	Elephantiasis des Fusses					1
135			93	6	7	29

№	Namen der Krankheiten.	Operatives Verfahren.	Geheilt entlassen.	Ungeheilt entlassen.	Gestorben.	Bleiben noch in Behandlung.
135		Transport:	93	6	7	29
	VI. Krankheiten der Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen.					
1	Fractura condylica femoris.					1
1	Alte Oberschenkelfractur mit 2 Zoll Verkürzung.		1			
1	Absprengung des Pfannenrandes der Hüfte.		1			
2	Fractura Tibiae.		1			1
1	Complicirte Fractur der Tibia und Fibula im untern Drittel.	Resection der Fractur, später des Fussgelenks.				1
3	Malleolenfractur.		2			1
1	Alte Malleolenfractur.		1			
1	Fractur des 2. Metatarsus.					1
1	Fractura epicondylica humeri.		1			
147			100	6	7	34

№	Namen der Krankheiten.	Operatives Verfahren.	Geheilt entlassen.	Ungeheilt entlassen.	Gestorben.	Bleiben noch in Behandlung.
147		Transport:	100	6	7	34
2	Fractura costae.		2			
1	Fractur der 6 ersten Rippen und der Clavicula; später Empyem.		1			
1	Rippenquetschung.		1			
1	Necrose des Femur.	Sequestrotomie; Erysipel durch Carbolinjection beseitigt.				1
4	Necrose des Femur.	Sequestrotomie.	3			1
1	Necrose der Tibia durch Schussverletzung.	Sequestrotomie.				1
1	Necrose der Tibia; Epiphysentrennung.	Gypsverband; Incision.				1
1	Necrose der Tibia.					1
1	Necrose der Tibia; Caries der Wirbelsäule.	2malig Sequestrotomie.			1	
1	Necrose der Ulna.	Sequestrotomie.	1			
161			108	6	8	39

№	Namen der Krankheiten	Operatives Verfahren.	Geheilt entlassen.	Ungeheilt entlassen.	Gestorben.	Bleiben noch in Behandlung.
161		Transport:	108	6	8	39
1	Necrose der Synchondrosis sacro-iliaca mit Fistelbildung über dem Trochanter.	Carbolinjection in die Gegend des Kreuzbeins.				1
1	Caries der Lendenwirbel, Senkungsabscess unter dem Poupartschen Bande.					1
1	Caries der Fusswurzel; Fistelgänge; alte Resectionsnarbe.	Amputatio cruris.	1			
2	Caries der Fusswurzel.	Carbolinjection.				2
1	Chronische Periostitis der Ulna.		1			
1	Panaritium der Fusssohle.	Incision.	1			
1	Spina ventosa mehrerer Fingerphalangen.	Carbolinjection.	1			
169			112	6	8	43

№	Namen der Krankheiten.	Operatives Verfahren.	Geheilt entlassen.	Ungeheilt entlassen.	Gestorben.	Bleiben noch in Behandlung.
169		Transport:	112	6	8	43
1	Kyphose nach vorhergegangenem Trauma.	Correctionsapparat	1			
2	Coxitis mit periarticulärem Abscess.	Punction mit nachfolgender mehrfacher Carbolinjection.	1			1
1	Coxitis mit Ostitis des Femur.	Carbolinjection; permanente Extension.				1
1	Coxitis mit Ichias.	Carbolinjection.				1
1	Coxitis.	Carbolinjection.				1
3	Coxitis.		2			1
1	Pseudarthrose des Femur mit Abscessbildung.	Permanente Extension; Punction mit nachfolgender Carbolinjection.				1
1	Epiphysenentzündung des Femur; Hydrops genu.	Gyps-, Heftpflasterverband.	1			
2	Synovitis serosa genu.	Heftpflasterverband.	2			
182			119	6	8	49

№	Namen der Krankheiten.	Operatives Verfahren.	Geheilt entlassen.	Ungeheilt entlassen.	Gestorben.	Bleiben noch in Behandlung.
182		Transport:	119	6	8	49
2	Synovitis serosa genu.	1 mit Carbolinjection.	2			
4	Synovitis hyperplastica granulosa genu.	Carbolinjection.	3			1
2	Synovitis hyperplastica granulosa; genu; 1 mit Caries der Fusswurzel.	1 Permanente Extension.			1	1
1	Abgelaufene Synovitis hyperplastica granulosa genu.	Schienen.	1			
1	Bänderriss am Kniegelenk.		1			
1	Hydrarthrus genu.		1			
1	Hydrops genu durch Eindringen eines Nagels.	Heftpflasterverband.	1			
1	Hydrops bursae praepatellaris.	Punction mit nachfolgender Carbolinjection.	1			
195			129	6	9	51

№	Namen der Krankheiten.	Operatives Verfahren.	Geheilt entlassen.	Ungeheilt entlassen.	Gestorben.	Bleiben noch in Behandlung.
195		Transport:	129	6	9	51
1	Contractur des Kniegelenkes durch Vereiterung der Bursa praepatellaris.	Permanente Extension.				1
1	Contractur des Kniegelenkes.	Streckung in der Narcose; Gehapparat.	1			
1	Arthritis gonorrhoica im Knie- und Fussgelenk.	Carbolinjection.				1
1	Arthritis deformans.		1			
1	Synovitis hyperplastica granulosa pedis.	Carbolinjection.				1
3	Chronische Schultergelenkentzündung.		3			
1	Synovitis hyperplastica suppurativa mit Fistelbil-	Ausgedehnte Sequestrotomie; Resectio cubiti.				
204			134	6	9	54

№	Namen der Krankheiten.	Operatives Verfahren.	Geheilt entlassen.	Ungeheilt entlassen.	Gestorben.	Bleiben noch in Behandlung.
204		Transport:	134	6	9	54
	dung am Ellbogen; zugleich Necrose des Humerus.					1
1	Synovitis serosa chronica manus.	Gypsverband.	1			
2	Vereiternng des ersten Phalangeal-gelenks des Zeige-fingers.	Resection.	2			
1	Vereiterung des zweiten Phalan-gealgelenkes des Zeigefingers.	Resection.	1			
1	Ganglion von Wall-nussgrösse in der Kniekehle.	Tinctura Jodi.	1			
	VII. Interne Fälle, welche chirurgisch behandelt wurden.					
1	Laryngostenose durch Bronchial-catarrh.		1			
1	Empyem.	Resectio costae.			1	
211			140	6	10	55

№	Namen der Krankheiten.	Operatives Verfahren.	Geheilt entlassen.	Ungeheilt entlassen.	Gestorben.	Bleiben noch in Behandlung.
211		Transport:	140	6	10	55
1	Endometritis mit Erosionen am Muttermund.	Cauterisation mit Argentum nitricum	1			
1	Blasencatarrh.	Ausspülung mit Kali hypermanganicum und Carbolsäure.	1			
1	Fluor albus.		1			
1	Paraplegie durch Trauma; Blasenlähmung; traumatische Kyphose.			1		
1	Parese der untern Extremitäten.					1
	VIII. Congenitale Anomalien.					
1	Phimosis.	Dorsale Incision.	1			
1	Doppelseitige Hasenscharte mit etwas prominentem Zwischenkiefer und Wolfsrachen.	Operation der Hasenscharte.	1			
1	Hasenscharte mit prominentem	Operation der Hasenscharte; Zu-				
219			145	7	10	56

№	Namen der Krankheiten.	Operatives Verfahren.	Geheilt entlassen.	Ungeheilt entlassen.	Gestorben.	Bleiben noch in Behandlung.
219		Transport:	145	7	10	56
	Zwischenkiefer.	rücklagerung des Zwischenkiefers. Die Näthe brechen am 4. Tage wieder auf.		1		
2	Einseitige Hasenscharte.	Operation der Hasenscharte.	2			
1	Doppelseitiger Pes varus bei einer alten Person.	Gehapparat.	1			
1	Pes varo-equinus.	Gypsverband.				1
1	Pes equinus.		1			
224			149	8	10	57

Ausserdem wurden vom 15. April bis zum 1. August poliklinisch behandelt 713 Personen, von denen 63 in die Klinik aufgenommen wurden. An grösseren Verletzungen haben wir zuerst eine Anzahl Fracturen zu nennen, darunter 3 Fracturen der Clavicula, 3 des Epicondylus humeri, 2 der Ulna, 1 des Radius, 2 der Fibula, 1 Malleolenfractur, 1 Rippenfractur, dann einige kleinere Fracturen, und endlich noch eine Reihe von Infractionen, die ich nicht näher specificiren will. An Luxationen sind eine Luxatio humeri und eine Luxatio capituli radii, ferner noch eine Reihe von Subluxationen, Distorsionen und Contusionen der verschiedensten Gelenke anzuführen. Die Exarticulation von Phalangen oder ganzen Fingern musste einige Mal wegen Verletzung oder Vereiterung und einmal wegen Ueberzähligkeit gemacht werden; auch wurden eine Reihe kleinerer Exstirpationen von Geschwülsten etc. ausgeführt, ebenso nahe an 60 Incisionen von Abscessen, Panaritien u. s. w. In etwa 120 Fällen wurde die Extraction cariöser Zähne vorgenommen. Durch manuelle Extraction gelang es in einem, durch instrumentelle Extraction (mittelst des v. Graefe'schen Münzenfängers) in einem zweiten Fall ein Geldstück aus dem Oesophagus zu entfernen, während dieselbe in einem dritten Falle fruchtlos blieb und nach den Extractionsversuchen einige Stunden später die Münze durch Erbrechen entleert wurde. Die erwähnten Operationen zeigten sämmtlich eine gute Tendenz zur Heilung; und wenn auch nicht von allen Fällen die Heilung und der Ausgang überhaupt bekannt geworden ist, so ist doch auch kein tödtlicher Ausgang berichtet worden.

Nachdem wir nun oben gesehen haben, dass zwei Drittel der stationären Patienten geheilt entlassen worden sind, ist es unsere nächste Aufgabe, ein kurzes Referat über die 10 Fälle, in denen der Exitus lethalis eintrat, zu geben.

In einem Falle war Apoplexie, in einem anderen Empyem und in 3 weiteren Fällen Krebskachexie die nähere Todesursache. 2 Patienten starben an Amyloiddegeneration und bei den 3 übrigen müssen wir den Exitus lethalis auf Rechnung der Pyämie setzen. Die letzgenannten 3 Patienten boten schon bei ihrer Aufnahme in die Klinik eine mehr minder ungünstige Prognose dar und gelang es auch der vorsichtigsten Behandlung und der energischsten Desinfection nicht, den unglücklichen Ausgang zu verhüten.

Der eine Fall betrifft einen etwa 60 Jahre alten Patienten mit einer schon lange bestehenden Synovitis hyperplastica suppurativa genu, bei dem das hohe Alter und der durch die langwierige Eiterung in Verfall gerathene Kräftezustand eine Amputatio femoris contraindicirte.

Ferner wurde eine Patientin zur Klinik gebracht, bei der durch eine Maschinenverletzung die ganze Kopfhaut abgelöst war; trotz der scrupulösesten Desinfection der sehr bedeutenden Wundfläche war es nicht möglich, die drohende eitrige Meningitis aufzuhalten und es erfolgte auch hier in sehr kurzer Zeit der Tod. Der dritte Fall betrifft eine Patientin, die von der Tenne einer Scheune so unglücklich auf den Stiel einer

Dunggabel fiel, dass derselbe zwischen Urethra und Scheide, jedoch ohne beide zu verletzen, eindrang; einige Tage nach ihrer Aufnahme wurde eine tiefe Infiltration in der linken Inguinalgegend fühlbar, doch gelang es nicht, den Abscess zu öffnen. Nachdem der Tod eingetreten war, zeigte sich, dass der Abscess subperitoneal längs des Musculus iliopsoas verlief. Mit Bezugnahme auf die 3 genannten, an Pyaemie zu Grunde gegangenen Patienten sei noch erwähnt, dass die Eiterheerde wegen ihrer ungünstigen Lage sich der chirurgischen Behandlung entzogen, also auch nicht entleert, respective hinreichend desinficirt werden konnten und möchte gerade diesem Umstande der Exitus lethalis bei zu messen sein.

Berechnen wir nun die Mortalität in Procenten gemäss den 10 erwähnten, als gestorben notirten Fällen, so ergiebt sich 4, 46% oder fast $4\frac{1}{2}$%; da aber ein an Bubo Erkrankter an einer Apoplexie zu Grunde ging, so können wir mit Vernachlässigung eines sehr geringen Bruchtheiles die factische Prozentziffer der Mortalität mit 4 bezeichnen.

Möge es mir nun gestattet sein, der in diesem Semester ausgeführten Operationen mit einigen Worten Erwähnung zu thun.

Die Amputatio cruris wurde zweimal ausgeführt, einmal wegen Zertrümmerung des Fusses mit Eröffnung des Talo-tibialgelenks und ferner wegen Caries der Fusswurzel; der letztgenannte Kranke ist bereits als geheilt entlassen, der erstgenannte wurde gegen Ende Juli amputirt, jedoch ist die Prognose absolut

günstig, der Verlauf bisher fieberfrei und der 5jährige Knabe in Reconvalescenz.

Ebenso viele grössere Resectionen sind in diesem Semester gemacht worden. Auch hier wurde wegen Zertrümmerung — complicirte Fractur der Tibia und Fibula — die Resectio pedis in den letzten Tagen des Juli ausgeführt.

Die Resectio cubiti wurde als Remedium auceps in Bezug auf die Erhaltung des Armes und die Function desselben an einem Individuum gemacht, welches bereits mehrfach an Knochenerkrankungen gelitten hatte und bei welchem nur wenige Tage vorher sehr bedeutende Sequester des Humerus durch die Sequestrotomie entfernt worden waren. Die Wunde ist jetzt bis auf wenige Fisteln vollständig geschlossen und es werden schon recht ergiebige passive Bewegungen mit dem Gelenk vorgenommen.

Ausser einer Reihe von Sequestrotomieen, auf welche näher einzugehen der Umfang der Arbeit nicht gestattet, wurden noch eine Anzahl grösserer Exstirpationen vorgenommen, an die sich zum Theil sofort Plastiken anschlossen. Der Heilungsverlauf der letzteren, sowie einer Rhinoplastik nach einer Verletzung war ein mehr minder guter und ist die grösste Mehrzahl der betreffenden Patienten auch bereits entlassen.

Eine besondere Erwähnung verdienen noch 2 Amputationen der Mamma wegen Carcinom, 2 Exstirpationen von etwa kopfgrossen Lipomen und eine Exstirpation eines mehrere Pfund schweren, vom Nervus ischiadicus ausgehenden Neuro-Myxoms, welches letz-

tere in der Dissertation des Herrn Dr. Holzschneider genauer beschrieben worden ist. Die Wunden nach einer Amputatio mammae und einer Lipomexstirpation heilten gut und rasch, während sich die beiden andern Patienten mit der Amputatio mammae und der Lipomexstirpation noch in Behandlung befinden, jedoch eine günstige Prognose darbieten. Die Prognose des Patienten, dem das Neuro-Myxom exstirpirt wurde, muss als valde dubia bezeichnet werden, besonders da bei der Lähmung, die durch die Durchschneidung des N. ischiadicus eingetreten ist, sich Decubitus mit Verjauchung eingestellt hat.

Neben diesen grösseren Operationen sind noch zahlreiche kleinere Operationen ausgeführt worden, unter denen 3 Resectionen von Phalangealgelenken und eine Exarticulation eines Fingers speciell genannt werden mögen. Auch bei diesen war der Erfolg der Operation ein guter.

Wir sehen also, dass in diesem Semester der Erfolg der Operationen, was die Mortalität angeht, ein äusserst günstiger ist, da keiner der Operirten zu Grunde ging; wir können demnach die Mortalität mit 0 % bezeichnen.

Aus den Resultaten sowohl der grösseren, wie der kleineren Operationen scheint nun zur Genüge hervorzugehen, dass die Methode der Operation einerseits und die Wundbehandlung mit Carbolsäure andrerseits sehr viel zum Erfolge beitragen.

Die Carbolsäure ist erst seit einigen Jahren als Verbandmittel in die Chirurgie eingeführt und hat

jetzt die sämmtlichen sonst üblich gewesenen Verbandmittel verdrängt. Sie wird in der ausgedehntesten Weise verwendet sowohl zur Irrigation, als auch um die Verbandstücke mit ihr zu durchtränken. Lister, dem wir eben die Einführung der Carbolsäure in die Methodik der Chirurgie verdanken, bedient sich ausserdem noch des Pulverisateurs, um eine mit Carboldunst erfüllte Atmosphäre herzustellen, in welcher Operateur und Assistenten arbeiten sollen. Abgesehen von der Unbequemlichkeit, die dieses Verfahren mit sich bringt, hat auch die Behandlung der Wunden und der Erfolg derselben in der Greifswalder Klinik gelehrt, dass der Pulverisateur durchaus überflüssig ist. Man kann durch die primäre Irrigation der frischen Wunden mit Carbollösung, welche bei länger dauernden Operationen öfters wiederholt wird, vollkommen gut das Operiren im Carbolnebel, wie es Lister empfiehlt, ersetzen. Die Technik der Wundbehandlung, wie sie Lister angegeben hat, kommt ebensowenig in der hiesigen Klinik zur Ausführung und doch leistet die einfachere, weniger kunstvolle Behandlung dieselben günstigen Erfolge. Die Wunde wird hier unmittelbar mit einem Stück carbolisirter Gaze, welche für die aus der Wunde abfliessenden Sekrete gewissermassen als Filter dient, darauf mit einem Bausch carbolisirter Watte bedeckt — Charpie kommt in der hiesigen Klinik nicht zur Verwendung — und schliesslich, nachdem die Watte wiederum mit einem Stück geölten Papiers bedeckt worden, mit einer ebenfalls carbolisirten Binde eingewickelt.

Es erhellt hieraus, dass nicht die verschiedene

mehr minder kunstvolle Technik der Wundbehandlung, sondern vielmehr das Princip des ausgedehnten Desinfection uns so eminent günstige Resultate liefert.

Hierzu einen weitern Beleg geben uns die von Herrn Professor Hueter eingeführten und in der Greifswalder Klinik jetzt so sehr häufig ausgeführten parenchymatösen Injectionen von verdünnter Carbolsäurelösung. Es liegen allerdings nur aus den Erfahrungen dieses Semesters, eine Reihe von Beobachtungen vor, die einerseits vollständig beweisend sind für die ausgezeichnete Wirksamkeit derartiger Injectionen, andrerseits zu weitern Versuchen dringend auffordern.

In einigen Fällen, allerdings von prognostisch günstiger Lymphadenitis gelang es, die infiltrirten Lymphdrüsen durch Injectionen zum Schwinden zu bringen und scheinen Recidive bis jetzt nicht aufgetreten zu sein. Aehnlichen Erfolg hatten dieselben bei einem Fibrom der Schädelbasis. Auch wurde in mehreren Fällen Erysipel, das sich bei Sequestrotomirten eingestellt hatte, durch Injectionen vollkommen beseitigt.

Die Hauptindicationen jedoch für die parenchymatösen Injectionen liegen augenblicklich in den Erkrankungen der Knochen und Gelenke. Man hat in den verschiedensten Formen der Entzündungen sich der Injectionen mit vorzüglichem Erfolge bedient, so bei Coxitis, den verschiedenen Formen der Synovitis Osteomyclitis etc. Es ist sogar gelungen, cariöse Processe der Fusswurzel, die auf keine Weise zur Heilung zu bringen waren, es sei denn durch Resektion oder Amputation, so vollständig zu beseitigen, dass die Pa-

tienten ein recht gutes Gehvermögen wiedererlangten.

Zum Schluss meiner Arbeit sei es mir gestattet, diejenigen Operationen am Halse, welche theils wegen der Grösse der geschaffenen Wundfläche, theils wegen der Tiefe, in der sie sich bewegten, — bei der Operation mussten die pathologischen Gebilde aus der nächsten Umgebung der Carotis entfernt werden — eine etwas zweifelhafte Prognose darboten, in Folgendem kurz zusammenzustellen.

Es betreffen dieselben in einem Falle die Fxstirpation eines Lipoms, in 4 Fällen die Exstirpation von ifiltrirten Lymphdrüsen.

Erster Fall.

Katharina B., 63 Jahre alt, verheirathet, wurde am 22. Juli in die hiesige chirurgische Klinik aufgenommen. Die Untersuchung ergab einen bedeutenden Tumor, der von der Linie der Processus spinosi der Halswirbel aus über die obere Scapulargegend und über die Clavicula hinweg nach vorn bis zu der Linie der 3. Rippe herabreichte und seiner Consistenz und Lage nach als ein Lipom erschien. An der abhängigsten Parthiewar durch die Spannung der Haut und fortwährende äussere Reize eine oberflächliche Vereiterung eingetreten. Patientin gab an, sonst nie krank gewesen, mit dem Tumor indessen schon seit ihrem 14. Jahr behaftet zu sein, seit welcher Zeit er allmählig zu dieser bedeutenden Grösse herangewachsen sei. Die Exstirpation erfolgte am 25. Juli. Der Tumor war 6 Pfund schwer und beim Durchschnitt erwies sich derselbe als ein Lipom. Die Heilung verlief günstig; nur einmal war ein Fieber

von 40° C. vorhanden, sonst zeigte dasselbe Abends nur sehr geringe Exacerbationen. Die Patientin befindet sich noch in Behandlung, doch ist dieselbe der Genesung nahe.

Zweiter Fall.

Anna F., 17 Jahre alt, wurde am 2. Juni in die hiesige chirurgische Klinik aufgenommen. Sie will sonst stets gesund gewesen sein. Die Untersuchung ergab Infiltration der Lymphdrüsen in der Regio submaxillaris dextra. Die Exstirpation der Lymphdrüsen wurde am 5. Juni ausgeführt. Das Fieber erreichte einmal die Höhe von 39,6° C., war aber sonst nur unbedeutend. Die Eiterung der Wunde war sehr gering und wurde die Patientin am 11. Juni mit guten Granulationen entlassen.

Dritter Fall.

Ida V., 12 Jahre alt, wurde den 11. Juni in die hiesige chirurgische Klinik aufgenommen. Die Untersuchung ergab eine ziemlich bedeutende Infiltration der Submaxillardrüsen, deren Exstirpation am 16. Juni geschah. Das Fieber erreichte auch hier einmal die Höhe von 39,6° C., zeigte aber nachher keine besonderen Steigerungen mehr. Die Heilung verlief gut und rasch, so dass Patientin schon am 27. Juni fast vollständig geheilt entlassen werden konnte.

Vierter Fall.

Heinrich K., 28 Jahre alt, Oekonom, wurde am 25. Juli in die hiesige chirurgische Klinik aufgenommen. Patient behauptet, sonst stets gesund gewesen zu sein und nur die gewöhnlichen Kinderkrankheiten durchge-

macht zu haben. Die Untersuchung ergab käsige Lymphdrüsen an der rechten Seite des Halses. Die Exstirpation wurde am 26. Juli vorgenomen. Das Fieber erreichte niemals eine beträchtliche Höhe, sondern hielt sich constant auf etwa 38° C. Nach 6tägiger Behandlung wurde Patient mit guten Granulationen entlassen.

Fünfter Fall.

Marie V., 25 Jahre alt, unverehelicht, wurde am 24. Juli in die hiesige chirurgische Klinik aufgenommen. Patientin ist sonst nie krank gewesen· Die Untersuchung ergab infiltrirte Lymphdrüsen in der rechten Supraclaviculargegend, deren Exstirpation am 28. Juli erfolgte. Es wurde bei ber Exstirpation die Gefässscheide der A. subclavia und der Plexus brachialis freigelegt. Die Fieberreaction war sehr gering und hält sich dasselbe constant auf etwa 38° C. Patientin ist noch in Behandlung, doch sehen die Granulationen gut aus und kann man deshalb die Prognose als absolut günstig bezeichnen.

Es bleibt mir nun noch die angenehme Pflicht zu erfüllen, Herrn Professor Hueter für die ausserordentliche Bereitwilligkeit, mit der er mir nicht nur das nöthige Material zur Verfügung stellte, sondern auch bei Anfertigung dieser Arbeit behülflich war, meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Am 8. August 1851 wurde ich, Ernst Meunier, evangelischer Confession, Sohn des zu Lennep wohnenden Oberlehrers Carl Meunier und der verstorbenen Elise geb. Dengler zu Mühlheim a.|Rhein geboren. Meine erste Schulbildung erhielt ich in Lennep, das Zeugniss der Reife Herbst 1870 in Burg-Steinfurt. Anfang November desselben Jahres wurde ich in der medicinischen Facultät zu Berlin immatriculirt. Im Mai 1871 verliess ich Berlin, nachdem ich meiner Dienstpflicht genügt hatte, um in Greifswald meine Studien fortzusetzen. Hier wurde ich von dem zeitigen Rector der Universität, Herrn Prof. Dr. Münter immatriculirt und von dem zeitigen Decan der medicinischen Facultät, Herrn Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Budge, in das Album der Facultät eingetragen. Das Tentamen physicum bestand ich am 16. December 1872.

Zu Ostern 1873 verliess ich Greifswald und begab mich nach Bonn, wo ich Anfang Mai immatriculirt wurde und 2 Semester verblieb. Von dort kehrte ich im April dieses Jahres nach Greifswald zurück behufs Vollendung meiner Studien. Hier wurde ich von dem zeitigen Rector der Universität, Herrn Prof. Dr. Ahlwardt, immatriculirt und von dem zeitigen Dekan der medicinischen Facultät, Herrn Prof. Dr. Mosler, in das Album der Facultät eingetragen.

Das Examen rigorosum bestand ich am 25. Juli 1874.

Als Lehrer verehre ich die Herren Professoren und Docenten:

In Berlin: Dowe.

In Bonn: Busch, Rühle, Veit, Saemisch, Binz, Doutrelepont, Obernier, Clausius.

In Greifswald: Münter, v. Feilitzsch, Limpricht, Landois, Budge, Sommer, Roth, Grohe, Laurer, Schirmer, Hueter, Mosler, Pernice, Haeckermann.

Meinen hochverehrten Lehrern spreche ich an dieser Stelle meinen Dank aus.

Thesen.

I.

Die Injection von Carbolsäure nach Punction der Hydrocele ist der Injection der Lugol'schen Lösung mindestens gleichzustellen.

II.

Man kann das Veratrin in Fällen, wo das Chinin als Antipyreticum nichts mehr leistet, ohne zu grosse Bedenken anwenden.

III.

Die theilweise Exstirpation des Lupus mit unmittelbar folgender Plastik ist gerechtfertigt.